

Treball de Final de Màster / Trabajo de Final de Máster
Máster en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental Comunitaria.
Universitat Jaume I Castellón.
Curso académico: 2018/2019.

TÍTOL / TÍTULO:

**ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: TERAPIA OCUPACIONAL EN
REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL.**



Autor/a / Autor/a: MERCEDES LERA RAMÍREZ.

Tutor/a / Tutor/a: JUAN GONZALEZ CASES.

Data de lectura / Fecha de lectura: 25 de octubre de 2019

Resumen

Este trabajo específico en base a un caso real presenta el desarrollo de un proyecto de intervención llevado a cabo con una persona usuaria de un Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) que presenta un alto deterioro, consumos asociados y una vivienda en malas condiciones de habitabilidad. La presente memoria se escribe desde la perspectiva de la terapia ocupacional, centrando el trabajo en un programa de entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria (AVDs), para que la persona recupere paulatinamente habilidades perdidas a lo largo de la evolución de su enfermedad así como para que adquiriera otras nuevas que resulten necesarias y adaptadas a sus nuevas circunstancias. Además, expone las intervenciones puestas en marcha fundamentalmente en el domicilio y en coordinación con otros dispositivos.

Palabras clave: Actividades de la Vida Diaria, Programa de entrenamiento en AVDs, Terapia ocupacional.

Abstract

This specific work based on a real case presents the development of an intervention project carried out with an user of a Psychosocial Rehabilitation Center that has high deterioration, associated consumption and housing in poor living conditions. This report is written from the perspective of occupational therapy, focusing the work on a training program in Daily Life Activities (ADLs), so that the person gradually recovers many of the skills lost throughout the evolution of their disease as well as to acquire new ones that are necessary and adapted to their new circumstances. In addition, it exposes the interventions implemented primarily at home and in coordination with other devices.

Key words: Activities of Daily living, Training program in ADLs, Occupational therapy.

Índice

Introducción	1
Exposición del caso	
Presentación del caso	5
Origen y justificación de la intervención	11
Programa de entrenamiento en AVDS	13
Resultados	19
Conclusiones	20
Agradecimientos	23
Bibliografía	24
Anexos	
Anexo 1. Clasificación Actividades de la Vida Diaria	27
Anexo 2. Genograma y Línea de vida	28
Anexo 3. Horario CRPS	30
Anexo 4. Ejemplos de registros del grupo de hábitos saludables	31
Anexo 5. Plan Individualizado de Rehabilitación	35
Anexo 6. Evaluación TO	37
Anexo 7. Cuidado del hogar	52
Anexo 8. Medicación	70
Anexo 9. Aseo personal	73

Introducción

Este trabajo, a través de un caso real en el que se intervino durante la realización de las prácticas académicas en un Centro de Rehabilitación Psicosocial¹, pretende ser un reflejo de la labor de la Terapia Ocupacional dentro de la Red Pública de Atención Social a personas con discapacidad derivada de enfermedad mental grave y duradera.

En las líneas que siguen, se muestra una intervención específica de Terapia Ocupacional a través de un programa de entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria² así como los resultados y efectos obtenidos en la vida de una persona con Trastorno Mental Grave³. El documento aspira a ser una síntesis de los diferentes ámbitos del ejercicio profesional para los que habilita el Máster en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Jaume I, mediante un trabajo específico en base a un caso real. Antes de abordar el contenido es conveniente recordar algunas claves históricas que permiten explicar el entorno terapéutico en el que se circunscribe esta experiencia profesional.

En 1952, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales define la terapia ocupacional como:

Una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación.

Si nos remontamos a los orígenes, las raíces, de la terapia ocupacional los encontramos ligados a la Salud Mental, utilizando de manera terapéutica la ocupación para acercarse a la realidad de las personas con TMG. Concretamente en España (Zaragoza y Valencia) “tuvieron lugar las primeras experiencias, las cuales ya demostraban y recogían los beneficios de esta práctica en la recuperación de personas con enfermedad mental” (Guzmán. 2016, p.13).

¹ En adelante CRPS.

² En adelante AVDs.

³ En adelante TMG.

Hoy en día, se sabe que las personas con TMG “pueden beneficiarse de las efectivas intervenciones de terapia ocupacional que mejoran el funcionamiento ocupacional y la participación” (Swarbrick, Noyes. 2018, p.1).

Teniendo en cuenta todo esto, como afirma Guzmán (2016, p.63), “la misión de la terapia ocupacional en salud mental debe contribuir a y desarrollar la promoción de la salud ocupacional de las personas mediante la felicidad, satisfacción, bienestar y el compromiso”. Para ello, los terapeutas ocupacionales, nos centramos en trabajar la funcionalidad de las personas a través de la ocupación, incluyendo las actividades que una persona realiza a lo largo de su vida, para prepararse y desarrollar el rol que le es propio. Dentro de estas áreas de ocupación humana vamos a encontrar las AVDs, que son “todas las actividades necesarias para que una persona se desenvuelva con competencia personal y social en la comunidad” (Romero. 2007, p.271) y se dividen según el grado de complejidad cognitiva en: Básicas (ABVD), Instrumentales (AIVD) o Avanzadas (AAVD)⁴.

Las personas con enfermedad mental presentan carencias en el desempeño de actividades significativas de autonomía y vida en comunidad. Se ha observado que el déficit en las áreas de funcionamiento relacionadas con las AVDs es un denominador común. Como ponen de relieve diferentes estudios (Mausbach, Harvey, Pulver, Depp, Wolyniec, Thornquist et al. 2010; Rogers, Holm, Raina, Dew, Shih, Begley et al 2010; Seter, Giovannetti, Kessler y Worth, 2011; Valencia 1988), estas dificultades están relacionadas, entre otras variables, con las limitaciones que estas personas tienen en diversas funciones cognitivas. Estas limitaciones están relacionadas con las dificultades presentes en este tipo de población para interactuar con los demás, cuidar de sí mismos, desempeñar un trabajo, usar el transporte público, cocinar, cuidar de la vivienda y administrar el dinero. Todas ellas surgen de la interacción de las capacidades de la persona y las circunstancias en las que se encuentra (contextos y entorno). Por todo ello “parece necesario considerar la importancia de proporcionar programas dirigidos a promocionar la realización de actividades que contribuyan a una mayor autonomía en estas áreas” (Ocaña, Caballo. 2015, p.7).

⁴ Para más información consultar el Anexo 1.

Dichos *Programas de entrenamiento en AVDs* “persiguen conseguir que las personas con enfermedad mental grave y duradera adquieran, recuperen o mantengan las habilidades necesarias para vivir en su entorno en las mejores condiciones posibles de calidad de vida y autonomía” (AMRP, INTRESS y AGIFES. 2007, p. 43). Parafraseando a Gibson, D’Amico, Jaffe, Arbesman (2011) “la evidencia en torno a la realización de programas de entrenamiento actividades de la vida diaria es limitada pero positiva” (p.253). En un principio hacían simplemente énfasis en el auto-cuidado personal lo cual ha ido variando hasta llegar a incluir en la actualidad “todas las actividades necesarias o deseables para que un individuo posea una aceptable competencia social” (López, Moreno, Navarro y Carrasco. 2010, párr. 2). El desarrollo de estos programas ha ido en aumento, comenzando por técnicas operantes de modificación de conducta que perseguían el objetivo de incrementar la autonomía de la persona con TMG (años 70), programas integrados y combinados con otras intervenciones en equipos multidisciplinares de rehabilitación (años 80 y 90) hasta llegar finalmente a una “*nueva era*” en el año 2000 cuando aparecen las Guías de Práctica Clínica donde se afirma que “los programas de entrenamiento en habilidades de la vida diaria podrán ser ofertados a personas con TMG con el objetivo de mejorar su autonomía personal y su calidad de vida” (Instituto aragonés de ciencias de la salud. 2009, p.17).

En la actualidad, podemos valorar su importancia, entre otras cosas, a raíz del hecho de que se puede acceder a estos tratamientos y suelen formar parte de la cartera de servicios sociales y de sanidad, además, la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* sitúa las AVDs en la cabeza del sistema de apoyos para lograr el bienestar social y personal. Se puede decir que, entre otras, estas conductas se consideran claves para el comportamiento independiente y están en la base para el reconocimiento de la situación de dependencia de las normativas nacionales y autonómicas de la *Ley de Dependencia* (LEY 39/2006). De hecho, las variables utilizadas para el estudio y consideración del nivel de autonomía o independencia en la aplicación de esta ley se refieren en su mayoría a las AVDs, lo cual incrementa su importancia ya que son actividades que se encuentran en la base del funcionamiento en la sociedad actual y enfatiza que “un nivel deficitario de AVDs debe ser considerado para acceder a servicios y programas de atención” (López et al., 2010, párr.2).

Dentro de la Red Pública de Atención Social a personas con discapacidad derivada de enfermedad mental grave y duradera nos encontramos con una amplia tipología de recursos, enmarcándose este trabajo en un CRPS. La consejería de Políticas Sociales y Familia (2015) establece que los CRPS son recursos de atención diurna, insertos en el entorno comunitario de la persona, que “ofrecen programas individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración y actividades de apoyo social, para ayudar a las personas con enfermedad mental grave y duradera a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, mejorar su funcionamiento psicosocial y promover su mantenimiento e integración en la comunidad. Así como asesoramiento y apoyo a familias” (p. 3). Este trabajo en concreto se ha llevado a cabo en un CRPS, perteneciente a la antigua área sanitaria 2 de la Comunidad de Madrid, ubicado en el municipio de San Fernando de Henares.

Dentro del marco de los CRPS, la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial, el Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales y la Asociación Guipuzcoana de Familiares de Enfermos Psiquiátricos (2007) afirman que “interviniendo en AVDs no sólo se mejoran considerablemente aspectos específicos relacionados con ellas, sino que también esta intervención repercute directamente en la autoestima de la persona, así como en el concepto que los demás tienen de ella” (p.43). La puesta en práctica de estos programas, “nos permite obtener resultados positivos en la vida de las personas con enfermedad mental, especialmente cuando se combinan con el trabajo en habilidades sociales, aumentando de esta forma la independencia de la persona para la realización de diferentes actividades cotidianas” (Arbesman y Logsdon. 2011, p.243) y “es eficaz en cuanto al aumento de la independencia en las AVD, disminuyendo el grado de asistencia para vivir en la comunidad, por lo tanto, se mejora la calidad en la realización de las AVDs”. (Franco. p. 63.).

El objetivo principal de este trabajo es justificar la necesidad de intervenir en Terapia Ocupacional a través de un programa de entrenamiento en AVDs aspirando, a su vez, a poner de relieve la importancia del trabajo entre diferentes recursos así como la colaboración entre sus equipos.

Se expondrá un plan de intervención motivado desde el CRPS cuyo objetivo es conseguir que *O.F.* pueda mantener su domicilio en un buen estado de higiene y habitabilidad y permanecer en él a largo plazo.

El documento se ha estructurado de forma que, en primer lugar, se aborda la presentación del caso seleccionado y su justificación. Seguido, se comenta brevemente, el plan de trabajo diseñado y finalmente, se reserva un espacio propio para las conclusiones y discusión final.

Exposición del caso

Presentación del caso

Datos de la usuaria.

O. F tiene 51 años en la actualidad. Es la segunda de dos hermanas, su madre está fallecida, su padre aún vive. Reside en San Fernando de Henares con su hija mayor. Domicilio en propiedad. Tutelada por el AMTA⁵. Usuaria del Centro de Rehabilitación Psicosocial desde el año 2015.

Datos biográficos y familiares.

O nace en Madrid el 10 de febrero de 1968. Es la menor de dos hermanas (**Anexo 2**). La familia era protectora en exceso y consentidora de los deseos de *O*. Desde su infancia, la familia refiere que su rendimiento (tanto académico como para otras tareas) era bajo y que presentaba serios trastornos de conducta, dificultades en el cumplimiento de normas y límites en las relaciones con sus iguales. Obtuvo el graduado escolar y posteriormente realizó varios cursos orientados a la formación laboral pero siempre con bajo rendimiento y el abandono de la mayoría de ellos.

Con 14 años tiene su primer contacto con los servicios de Salud Mental aunque no se sabe en qué momento inicia el tratamiento psiquiátrico.

Con 16 años inicia una relación sentimental con un chico (7 años mayor) que es quien le introduce en el consumo de tóxicos (heroína). Su padre le compra un piso en el municipio de San Fernando de Henares, pero poco tiempo antes de celebrarse el matrimonio, la boda se anula por el comportamiento supuestamente delictivo de esta persona.

Tuvo una relación sentimental con otro hombre, siendo víctima de violencia de género.

⁵ AMTA: Agencia Madrileña de Tutela de Adultos.

Con 22 años, aproximadamente, conoce a A, el que será su futuro marido, e inician una relación sentimental.

Ese mismo año (1990) contrae matrimonio embarazada de 6 meses. Durante el embarazo consume codeína y su hija (*E*) nace con síndrome de abstinencia a esta sustancia. En el seno de esta relación sufre amenazas y malos tratos.

En 1997 comienza a acudir al CAID⁶ de San Fernando para el seguimiento en el programa de metadona, el cual no continúa en la actualidad.

Durante estos años de evolución de la enfermedad de *O*, el matrimonio había mantenido una relación inestable y patológica con frecuentes abandonos del hogar familiar por parte de ambos miembros, peleas, malos tratos e infidelidades, e incluso durante un año *O* ejerció la prostitución para costearse el consumo de tóxicos.

Finalmente en 1998 A solicita la separación después de 8 años de matrimonio y se lleva a su hija a vivir con él y con la familia paterna. Durante varios años mantienen el contacto y las visitas con la hija.

Se han producido múltiples ingresos, en el hospital Ramón y Cajal siendo el primero del que se tiene constancia en 1994. Posteriormente se sucedieron varios ingresos más en este mismo hospital. En marzo de 2004 ingresa por primera vez en el Hospital de la Princesa por alteraciones de conducta y discurso incoherente.

En 2004 se solicita la incapacidad y se elige a su ex-marido como tutor legal, por lo que vuelven al domicilio en San Fernando, tanto él como su hija, y reinician la convivencia.

En abril de 2005 se produce un nuevo ingreso en el hospital de la Princesa por ingesta con intención autolítica de benzodiacepinas.

El último ingreso tiene lugar a principios de verano de 2008 en el Hospital del Henares.

Desde hacía unos 8 años *O* acudía al Centro de Día y en el año 2008 ingresa en el EASC⁷. En ese mismo año nace su segunda hija, *C*, en un embarazo no detectado hasta el sexto mes. La niña pasa a ser acogida por la cuñada de *O* y también en ese momento se pasa la tutela de la usuaria de su ex-marido al AMTA.

⁶ CAID: Centro de Atención Integral al Drogodependiente.

⁷ EASC: Equipo de Apoyo Social y Comunitario.

A partir de 2012 el consumo, y por tanto el número de ingresos por intoxicación alcohólica, se incrementó por lo que en febrero de 2014, en coordinación con CSM⁸, se decidió su derivación a la UDA⁹ por la imposibilidad de manejo de la situación de forma ambulatoria. La usuaria está de acuerdo con esta derivación.

De ahí pasa a un ingreso en UHB¹⁰ y finalmente a la UHTR¹¹ donde permanece durante 6 meses con muy buena evolución. En abril de 2015 pasa directamente a la *Mini Residencia de San Miguel* donde permanece hasta su incorporación al CRPS en diciembre de 2015.

Antecedentes psiquiátricos: madre en tratamiento en Salud Mental y consumidora habitual de alcohol.

Entorno.

O vive en San Fernando de Henares, en un barrio cercano al CRPS. Tiene una casa en propiedad, donde vive con su hija mayor (E). La pareja de O, JC, pasa la mayor parte del tiempo con ellas, especialmente durante las tardes y fines de semana.

Vive en un barrio céntrico y bien comunicado. Dispone de una buena accesibilidad a todos los servicios necesarios: supermercados, centro de salud, banco, pequeños comercios y transporte.

En este barrio es importante tener en cuenta (debido al consumo de la usuaria) que se pueden encontrar muchos pequeños bares en los que se ve gente bebiendo a cualquier hora del día, característica observable en toda la extensión del municipio.

Su domicilio es un tercero con ascensor. Tiene tres habitaciones, un cuarto de baño y un aseo, salón, cocina y dos terrazas. La casa se encuentra en una situación precaria de higiene y habitabilidad. Hay suciedad en todas las estancias resumida en acumulación de objetos y basura, colillas de cigarrillos y ceniza. Falta de ventilación y de luz natural (así como de luz artificial).

⁸ CSM: Centro de Salud Mental.

⁹ UDA: Unidad de Deshabitación Alcohólica.

¹⁰ UHB: Unidad de Hospitalización Breve.

¹¹ UHTR: Unidad de Hospitalización, Tratamiento y Rehabilitación.

Tanto *O* como su hija, disponen de su propia habitación quedando la tercera para uso común pero está inaccesible a causa de la acumulación de objetos y de las jaulas de los animales (ratones y pájaros) que su hija tiene en casa.

Tiene concedido un SAD¹² para preparación de comidas, el resto de tareas las reparten entre ellos.

Rutinas / Hábitos.

Un día habitual *O* se levanta a las 6:00 am, hace tiempo en casa hasta las 8:30 (horario de apertura del CRPS) y acude a por su medicación. Toma la medicación de la mañana, realiza las actividades y atenciones que tenga programadas para ese día y se vuelve a casa (**Anexo 3**). Una vez en casa ingiere de una sola toma (o en dos tomas con un máximo de 3 horas de diferencia) la medicación de comida y cena y se echa la siesta hasta las 21:00h, momento en que se levanta (no siempre) para cenar algo y pasar tiempo con su hija y su pareja. Después vuelve a acostarse hasta el día siguiente.

Diariamente, en los descansos entre actividades, acude a un bar cercano del CRPS y toma un chupito. Por las tardes y los fines de semana pasa todo el tiempo en casa dentro de su habitación con su pareja. Allí, juntos, consumen botellitas de whiskey con Coca-Cola. No hay una frecuencia o consumo estable (por ejemplo dos botellitas al día) sino que éste varía en función del dinero que disponen esa semana o del tiempo que pasan despiertos, ya que la mayor parte del tiempo se encuentra durmiendo a causa del nocivo uso de la medicación que realiza, utilizándola como sedante.

Su alimentación no es muy equilibrada (**Anexo 4**). No suele desayunar y cuando lo hace es un café (regularmente, más de dos veces por semana, acompañado de un chupito), come bien a mediodía (la comida que prepara la persona de ayuda a domicilio) y por la noche come algún precocinado o no cena porque se ha quedado dormida hasta el día siguiente.

No sigue una regularidad en sus hábitos de higiene y aseo personal. Lo mismo pasa con el lavado de ropa y el cuidado del hogar.

¹² SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio.

Relaciones Interpersonales.

Su red de apoyo no es muy extensa. Tiene relación con su padre, quien vive lejos de San Fernando y se encuentra impedido por su edad para seguir haciéndose cargo de ella. No tiene mucha relación con su hermana. Su madre falleció hace unos años, nunca tuvieron buena relación.

En el CRPS se relaciona con todos los compañeros y profesionales, no siendo siempre esta relación adecuada o de buen agrado para su interlocutor ya que en ocasiones puede llegar a ser indiscreta y muy invasiva, sobre todo cuando ha bebido. Participa en el grupo de Habilidades Sociales.

La relación familiar con su hija es algo complicada y esto le produce mucha ansiedad y malestar (en una escala del 1 al 10 lo cuantifica con un 9). Su hija pasa la mayor parte del día durmiendo y *O* tiene miedo de despertarla, además, cuando está despierta, ocupa el salón y no le suele gustar que haya nadie allí porque le molesta.

También algo compleja es la relación con su pareja, tienden a discutir mucho, se han observado desigualdades entre ellos y eso afecta también a la hora de convivir y en la relación con su hija quien no se muestra de acuerdo con la presencia de terceras personas en el domicilio. Él sobrecarga a *O* con todos sus problemas familiares y no acepta las normas y límites que, en ocasiones, ella le ha intentado poner, especialmente en lo relacionado con los objetos que acumula en su domicilio. Salen juntos a beber y pedir tabaco, lo cual no favorece en el tratamiento y seguimiento del consumo de *O*.

La tutela de su hija pequeña, *C*, no pertenece a *O*. Suele ir a visitarla cada 15 días, acompañada por una educadora social del EASC (siempre y cuando esté sobria).

Situación pre-intervención.

O se encuentra ingresada (Mini Residencia San Miguel) por un nuevo aumento descontrolado en su consumo de alcohol, a la espera de que tras su estabilización vuelva al domicilio y continúe su vida habitual. A pesar del ingreso, continúa acudiendo todos los días al CRPS para realizarlas actividades e intervenciones programadas.

Durante el tiempo que está en la *Mini Residencia* el consumo disminuye hasta prácticamente desaparecer, como ya ha ocurrido otras veces (como se recoge en su historia, no es la primera vez que ingresa en un recurso residencial).

En ocasiones anteriores, coincidiendo con la vuelta al domicilio, se reanuda el consumo y negligencia en el uso del tratamiento farmacológico.

Ella manifiesta ser consciente de que tiene un problema con el consumo de alcohol el cual le hace daño y hace daño a sus seres queridos. Se le administró el cuestionario Sócrates 8-D, tras el cual los resultados obtenidos fueron altos en todos los ítems, ninguno bajó de una puntuación de 3. En la parte de reconocimiento obtuvo una puntuación de 29, siendo este un resultado muy alto que nos indica que es consciente de que tiene problemas relacionados con su consumo de alcohol y expresa deseo de cambiar. En la parte de acción la puntuación fue de 28, también alto, en concordancia con su preocupación por si está bebiendo mucho y ésta conducta puede estar dañando a otras personas a quienes quiere.

Dificultades.

El caso ante el que nos encontramos es un caso complejo por diferentes motivos.

O, es una persona impulsiva y con dificultades de adherencia a los distintos tratamientos que se hacen con ella. Como se extrae de su historia, ha pasado por muchos recursos, tratamientos y terapias durante los años de evolución de su enfermedad pero casi nunca se ha obtenido el éxito esperado. Además, el tratamiento farmacológico, aunque ayuda a la estabilización sintomática de la usuaria, es un factor negativo cuando se quieren trabajar otros aspectos con ella debido al mal uso que hace del mismo, dejándola en un estado de profunda somnolencia y reducción de sus capacidades.

Sumado a esta circunstancia, es importante tener en cuenta cómo sus relaciones familiares van a dificultar a la hora de trabajar con ella, ya que son la causa de muchos de los episodios en los que la usuaria hace un abuso de sustancias como intento de evadirse de su realidad.

No tiene una rutina previa de realización de AVDs, éstas siempre han sido competencia de las personas con las que vivía, normalmente cuidadores principales de *O*.

El consumo de alcohol y falta de intereses y motivaciones ante la realización de cualquier actividad van a ser otras grandes dificultades a las que nos tendremos que enfrentar y que tendremos que tener en cuenta y trabajar de forma conjunta (coordinados con otros profesionales) al programa de entrenamiento de AVDs.

Origen y justificación de la intervención

Desde que *O* ingresa en el EASC se trabajan con ella aspectos relacionados con las AVD's con el objetivo de eliminar el déficit funcional que presenta en la ejecución de las mismas. En el año 2018, *O* vuelve a ingresar en la Mini Residencia San Miguel a causa de un aumento en su consumo de alcohol. El objetivo de este ingreso es que reduzca el consumo y pueda estabilizarse antes de volver al domicilio, a la vez que se continúa trabajando con ella desde el recurso rehabilitador.

Como se recoge en la introducción del documento, este trabajo pretende reflejar un caso real llevado a cabo durante el desarrollo de las prácticas del Máster como Terapeuta Ocupacional en un CRPS.

La intervención surgió a raíz de la necesidad y deseo de la usuaria *O.F.* de volver a su domicilio tras la salida del recurso residencial en el que se encontraba y mantenerse en él a largo plazo, evitando de esta manera un nuevo ingreso.

Tras las reuniones de equipo y las entrevistas realizadas entre la usuaria y su tutora (psicóloga y directora del recurso), se consideró que sería positivo para ella la confección de un programa de entrenamiento en AVDs adaptado a sus necesidades y objetivos recogidos en su Plan Individualizado de Rehabilitación (**Anexo 5**) .

Se habló con *O*, que accedió a comenzar el trabajo y se habló con los profesionales que quedarían encargados de realizar esta intervención (Terapeutas Ocupacionales y Educador Social), así como con los profesionales del EASC, recurso desde el que se seguían gestionando y trabajando ciertos objetivos con la usuaria, y que compartía espacio de trabajo con el recurso donde nos encontrábamos, para que se realizasen las consecuentes derivaciones de funciones al equipo del CRPS.

Hubo una primera etapa de evaluación, realizada en varias sesiones ajustándonos a las capacidades de la usuaria, en la que se recogió de manera exhaustiva la información de la persona relacionada con el objeto de la intervención, las AVDs. Existen en el campo de la Terapia Ocupacional, diferentes escalas validadas para medir las AVDs.

En nuestro caso se eligió la escala creada por el propio grupo de terapeutas de la empresa (Grupo EXTER)¹³ ya que es la utilizada por ellos habitualmente y responde a las necesidades de la población con la que se trabaja (**Anexo 6**).

Además, se tuvieron en cuenta otras informaciones, Hª Clínica y tratamiento previos, que pudieran ayudarnos a entender a la persona en su globalidad y elaborar el programa: cómo y por qué había llegado hasta aquí, qué y cómo se había trabajado previamente con ella.

Una vez finalizada la etapa de evaluación, se concluyó que para trabajar los objetivos marcados por la usuaria dentro de su PIR, realizaríamos un programa centrado en trabajar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria relacionadas con el cuidado del hogar (preparar la vuelta al domicilio), relacionadas con el mantenimiento de la salud (medicación) y las Actividades Básicas de la Vida Diaria relacionadas con la higiene personal y el aseo.

Esta elección fue un consenso entre profesionales y usuaria, ajustándonos a los objetivos marcados en su PIR, a sus capacidades, necesidades y circunstancias personales. Señalar que estos objetivos se revisan periódicamente dentro del recurso y que siempre este plan consensuado es firmado por *O* como muestra de su acuerdo con los objetivos propuestos y el planteamiento de intervención.

A través de las entrevistas y observación directa cuando se realizó una evaluación del entorno de la persona (domicilio), se comprendió el origen de la situación previa al ingreso (siendo esta recurrente en la vida de la persona) y la importancia de realizar el trabajo en diferentes áreas así como en coordinación con el resto de profesionales y con otros recursos.

Debido a las circunstancias y disposición de su domicilio, la usuaria, en su tiempo libre, no tiene una estancia de la que disponer, siendo la única su habitación. Además, la relación con su hija (persona con la que cohabita), es compleja y la mayor parte del tiempo tensa. La usuaria manifiesta que esta realidad y la falta de interés por actividad alguna hacen que cuando se encuentra en el domicilio su deseo de consumir sea mucho mayor, buscando un estado que le ayude a dormir y evadirse de ella.

¹³ Para mayor información sobre la organización: <http://www.grupoexter.com/>

Este consumo de alcohol suele ir acompañado de una ingesta masiva de medicación, ya que el efecto se potencia y las horas de sueño se multiplican.

Programa de entrenamiento en actividades de la vida diaria

Actividades Instrumentales de la vida diaria.

Cuidado del hogar (Anexo 7).

Previamente al comienzo de nuestro trabajo, *O* no tiene la costumbre de realizar las tareas del hogar. Cuando vivía con sus padres nunca se encargó de la casa y cuando vivía con su marido, a veces, cocinaba pero la mayor parte de las actividades las realizaba él.

Una vez evaluado el estado del que partimos y la capacidad de la usuaria para la realización de estas tareas se procedió a realizar una visita al domicilio.

El estado del domicilio es crítico cuando accedemos a él por primera vez. La casa se encuentra muy sucia, hay un fuerte olor en todas las estancias (falta de ventilación). No hay luz eléctrica en casi ninguna habitación y todo está oscuro a causa de sábanas y cortinas que utilizan para tapar las ventanas.

Hay ceniceros y ceniza por todas partes, basura por el suelo y en los cajones (restos de comida, platos, cubiertos, botellas vacías, pañales...) y ropa (suya y de *JC*) tirada por el suelo. La cama está sin sábanas y con importantes quemaduras de cigarrillos (con el gran riesgo que esto conlleva, pudiendo quedarse dormida y teniendo elementos inflamables cerca (alcohol)).

Establecemos los objetivos a corto, medio y largo plazo y el 5 de marzo de 2018 comenzamos la intervención. Vamos dos veces por semana al domicilio para hacer, en una primera etapa, un trabajo intensivo que permita tener todo listo para su salida de la Mini Residencia. Se deben hacer sesiones de trabajo cortas que no le fatiguen mucho ya que es un trabajo que no le gusta y al que no está acostumbrada.

Pasado un tiempo, cuando el gran trabajo inicial está hecho, vamos al domicilio solamente una vez por semana y se hace un seguimiento el resto de la semana desde el mismo CRPS.

Tanto su pareja como su hija, debido a la situación del domicilio, se incluyen en la intervención. El trabajo con su hija está previsto hacerse a largo plazo, con objetivo de implicarla en las tareas de la casa a la vez que desde el centro, con su psicóloga, se hacen sesiones de trabajo conjuntas. Su pareja está incluida desde el principio, coordinándonos con el centro de día (recurso al que acude JC) y la terapeuta del mismo en las primeras etapas del programa.

Resultados.

La evaluación previa al comienzo de la intervención nos indica que la usuaria no realiza estas actividades, aunque tiene capacidad para ello. Ella es consciente de cómo puede afectar el no hacerlo a su calidad de vida y tiene la decisión de comenzar a hacerlo para poder mantenerse en su domicilio, lugar en el que quiere vivir.

Se cumplieron todos los objetivos que se habían marcado a corto y medio plazo. El diario de sesiones nos ayuda a tener una idea de cómo la usuaria era cada vez más constante en la asistencia, siendo ésta de un 83% frente a un 17% de no asistencia (sólo en una de estas faltas la usuaria no avisó ni justificó su ausencia).

Posteriormente a la intervención, la usuaria realizaba todas las tareas sin necesidad de que se le recordara, sólo se acudía al domicilio para supervisar (una vez cada 15 días) y comenzar con la consecución de los objetivos a largo plazo.

Tabla 1

Frecuencia post-intervención de realización de tareas

Tareas	Frecuencia semanal de realización
Ventilar	Diaria
Recoger basura	Diaria
Vaciar ceniceros	Diaria
Recoger ropa	Diaria
Poner lavadoras	2 – 3 veces/semana
Doblar ropa y colocar en el armario	Diaria
Recoger platos y cubertería del suelo	Diaria
Fregar platos	Diaria
Poner sábanas en la cama	1 vez/semana
Barrer y fregar el suelo	2 – 3 veces/semana
Limpiar el polvo	2 – 3 veces/semana

Teniendo en cuenta todo esto, su evolución desde el estado inicial al estado post-intervención, se puede afirmar que ésta fue satisfactoria en una primera etapa tanto para la usuaria (que manifestaba el sentirse mejor, cuantificando su ansiedad y malestar con un 4) como para el equipo (gracias a la consecución de gran parte de los objetivos).

Tabla 2

Consecución de objetivos

Corto plazo			
Objetivo general	Totalmente cumplido	Parcialmente cumplido	En intervención
Evaluar AIVDs	X		
Evaluar domicilio	X		
Evaluar el estado de su habitación	X		
Limpiar la habitación para preparar vuelta de la Mini Residencia	X		
Medio plazo			
Mantener el trabajo inicial	X		
Comprar los enseres necesarios para la habitación		X	
Intentar que previamente a la visita realice ella las tareas		X	
Largo plazo			
Mantener el trabajo realizado			X
Disminuir la frecuencia de visitas		X	
Generalizar el trabajo a otras estancias			X
Implicar al resto de la familia			X

Manejo de la salud.

Medicación (Anexo 8).

Cuando comenzamos a trabajar con *O* es una educadora social del EASC quien se encarga de supervisar su medicación. Hacen el pastillero semanal todos los lunes por la mañana y después se le entrega diariamente lo que corresponda. Conoce la pauta de medicación que debe seguir pero no tiene un control sobre qué medicación debe comprar y cuándo.

Hay medicamentos para los que debe pedir una autorización de receta y no controla el tiempo que esto tarda, por lo que muchas veces se queda sin medicación y está varios días sin tomarla hasta que dispone de las recetas y puede ir a recogerla a la farmacia. Este área se trabaja dentro del objetivo de cuidado de su salud. Es interesante hacerlo unido también a la motivación y conocimiento de sus intereses, ya que si tiene alguna actividad que hacer que le motive y ocupe su tiempo de forma placentera, quizá deje de hacer un mal uso de su tratamiento y reduzca de manera progresiva el consumo de alcohol.

Realizamos un par de sesiones conjuntas con el EASC, en las que se nos explica cuál era el método que se había estado utilizando hasta el momento. Después comenzamos a trabajar con ella en sesiones individuales. El método elegido consiste en que cada lunes ella realice un registro para controlar cuánta medicación le queda y calcule qué día tiene que comprar y/o solicitar las recetas. Rellena el pastillero semanal y cada mañana al abrir el CRPS se le entrega la medicación del día.

Además, se realiza con ella un listado de intereses que nos ayuden a encontrar alguna actividad (fuera del ambiente rehabilitador) que pueda gustarle y motivarle como para realizar por las tardes / fines de semana a fin de evitar que dedique el 70-80% de su tiempo a dormir, fumar y beber.

Resultados.

El trabajo en este área fue un trabajo muy lento. Si comparamos su estado previo y posterior al tratamiento (siempre teniendo en cuenta que la intervención no se terminó, sino que se quedó en vías de hacerlo) no se apreciaron cambios apenas perceptibles.

Se consiguieron todos los objetivos a corto plazo, pero no se llegó a trabajar los objetivos a medio y largo plazo.

Tabla 3

Consecución de objetivos

Medicación			
Corto plazo			
Objetivo general	Totalmente cumplido	Parcialmente cumplido	En intervención
Aumentar la autonomía en la realización del pastillero	X		
Insistir de la importancia de disponer de una pauta actualizada	X		
Coordinación con su Psiquiatra	X		
Hablar con su médico para que cambie la pauta a dos tomas. Conseguir que pida la receta a tiempo		X	
Evitar que se quede sin medicación		X	
Fomentar la realización de actividades satisfactorias	X		
Medio plazo			
Pedir medicación de manera autónoma	X		
Pedir sola la cita con su doctora		X	
Realizar sola el pastillero en el CRPS, sin supervisión			X
Fomentar la realización de actividades satisfactorias			X
Largo plazo			
Tomar correctamente la medicación, siguiendo la pauta			X
Fomentar la realización de actividades satisfactorias			X
Estructurar horarios			X

Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Aseo personal (Anexo 9).

Para la usuaria este objetivo (el tercero dentro de su PIR) era primordial ya que para ella su imagen personal siempre ha sido muy importante. Siempre ha valorado su imagen personal, su cuerpo y su manera de vestir y le ha gustado “ser coqueta”, siendo consciente de que a causa de la enfermedad ha descuidado un poco este aspecto.

Esta circunstancia hace que para ella sea muy reforzador trabajar en este sentido.

Se comenzó evaluando los hábitos de higiene que tenía previamente a la enfermedad y proponiéndole rellenar un autorregistro diario en el que se recogían las distintas tareas relacionadas con la higiene personal y la frecuencia con las que las realizaba para poder, mediante entrevistas con ella, establecer los objetivos y proponer un plan de intervención.

Resultados.

No se pasó de la fase de evaluación y establecimiento de objetivos.

Tabla 4

Consecución de objetivos

Aseo personal			
Corto plazo			
Objetivo general	Totalmente cumplido	Parcialmente cumplido	En intervención
Evaluar hábitos de aseo	X		
Comenzar la realización de un registro diario	X		
Comenzar entrenamiento en ABVD			X

Actividades avanzadas de la vida diaria.

Ocio.

Desde los tratamientos grupales del CRPS ya se realizaban intervenciones en las que se incluían las AAVDs, globalizándose así el programa de entrenamiento a los tres tipos de AVDs, en coordinación con el resto de profesionales.

Como se explica en el apartado de la medicación, se querían trabajar con ella sus intereses y motivaciones de forma que tuviera una alternativa que le reforzara y ayudara a salir del ambiente estresante (domicilio) las tardes y fines de semana. Esto quedó en fase de evaluación por nuestra parte, dentro de los objetivos del cuidado de la salud, contando con su asistencia al programa “actividades” en el que se realizaban salidas de ocio semanales con un grupo del CRPS que le permitían explorar y conocer sus gustos y descubrir otros nuevos.

Resultados

A continuación se muestra una tabla comparativa de realización de AVDs donde se incluye qué actividades realizaba la usuaria antes de la intervención y cuáles realizaba después. Podemos observar como hubo un cambio en un 85% de ellas, pasando de no realizarlas a hacerlo y en un 15% las realizaba pero tras la intervención las condiciones de ejecución cambiaron aumentando su autonomía para ello.

Tabla 5

Comparación pre / post intervención

<i>Actividades</i>	<i>Pre-intervención</i>	<i>Post-intervención</i>
<i>Domicilio</i>		
Ventilar	No	Sí (cuando tiene cita programada)
Hacer la cama	No (no ponía sábanas, sólo manta para cubrirse)	Sí
Cambiar las sábanas	No	Cada quince días y/o nicturia
Lavar la ropa	No	Sí
Guardar la ropa	No (en el suelo y sobre la cama)	Sí (ordenada en armarios y cajones)
Recoger basura	No	Sí (papelera en la habitación)
Tirar basura	No	Sí
Vaciar ceniceros	No	Sí
Barrer el suelo	No	Diariamente
Fregar el suelo	No	Sí
Limpiar el polvo	No	Sí
<i>Medicación</i>		
Pedir recetas	Sí (a destiempo)	Sí (a tiempo)
Preparar pastillero	Sí (con ayuda)	Sí (con ayuda)

Conclusiones

Este apartado tiene por objeto hacer una última reflexión de todo lo expuesto a lo largo de estas páginas y extraer las principales dificultades que se han observado en la relación terapéutica con *O*, así como resaltar los elementos a concluir tras la experiencia profesional en un CRPS.

Cuando se comienza el trabajo, la persona se encuentra en un momento favorable y propicio para hacerlo ya que, a raíz de su ingreso en un recurso residencial, lleva un tiempo abstinente y con una administración del tratamiento farmacológico controlada. Al mismo tiempo, este hecho es un factor a tener en cuenta como potencialmente peligroso debido a que éstas no son las características habituales de la persona, se empieza un tratamiento con ella cuando está viviendo en un ambiente que no es el suyo y en unas condiciones que no son usuales en ella ni las que se quiere que mantenga.

Empezamos a trabajar y se implica mucho, está disponible siempre y con una buena actitud pero, pasado el tiempo en la Mini Residencia, vuelve de lleno a los problemas familiares (con su hija y con su pareja), vuelve al consumo y a hacer un mal uso de la medicación. Estos factores provocan que todo lo que se había conseguido relacionado con las AVDs, en un principio, se mantenga a duras penas.

Aun teniendo en cuenta las dificultades mencionadas aquí y a lo largo de este documento, se pudieron comprobar los resultados del trabajo efectuado y su importancia.

Se cumplieron muchos de los objetivos planteados (hasta el momento en que contribuí y estoy segura que después se han seguido trabajando y logrando metas) y mejoró la calidad de vida de *O*. Si bien es cierto, esto no se midió a través de escalas estandarizadas, pero se podía medir a través de los cambios observables en la persona: se encontraba más animada, venía más a las actividades programadas en el CRPS, era consciente y responsable (y se sentía bien haciéndolo) de las tareas de casa y comenzaba a implicarse de verdad e interesarse por su medicación, hogar y aspecto físico, además, ella cuantificaba verbalmente (como podemos leer en otros apartados del documento) una disminución de su malestar y ansiedad.

Como se indica en la introducción del documento, el objetivo de este trabajo es *justificar la necesidad de intervenir en Terapia Ocupacional a través de un programa de entrenamiento en AVDs y poner de relieve la importancia del trabajo entre diferentes recursos así como la colaboración entre sus equipos*. Diferentes estudios y guías de práctica clínica avalan la importancia de llevar a cabo estas intervenciones en el entorno clínico de un CRPS. Mi corta experiencia en el recurso (6 meses), me permitió comprobar la importancia de mi práctica profesional, constatando esto a través de los cambios observables en la persona, ya comentados anteriormente. Además, entender y poner sobre el terreno todo lo que se habla teóricamente en relación a los equipos de profesionales. Somos una pequeña parte de la red asistencial pero a la vez parte de un todo que nos permite dar mayor calidad a las intervenciones que realizamos siguiendo una coordinación entre las personas del mismo equipo como en colaboración con otros recursos.

Por último, como síntesis de todo lo anterior, podría decir que los elementos primordiales que he concluido en mi trabajo con *O* son los siguientes:

Primero, la importancia del trabajo en el entorno de la persona, en este caso el domicilio. En mi opinión, de nada nos sirve dedicar horas de trabajo y esfuerzo en la terapia con una persona de puertas hacia dentro si después no se aplica eso a la práctica (al menos desde mi óptica profesional como TO). La persona puede escucharnos y entender lo que le queremos transmitir, pero será muy complicado que posteriormente aplique e integre esto en sus rutinas. Además, compartir esos espacios de tratamiento con la persona nos hará aprender y comprender mucho más sobre su vida, su historia, y nos ayudará a continuar nuestro camino de una manera diferente. Cuando nos quedamos sólo en lo de dentro estamos dejando muchos elementos descolgados. Poner en práctica y ver el resultado de las cosas es, al menos en el caso que estamos tratando, mucho más beneficioso e importante que reducirnos a simples palabras.

Segundo, la importancia del trabajo estructurado en objetivos concretos y funcionales. No se puede empezar a construir una casa por el tejado. Si se quiere llegar a algún sitio, y llegar bien, hay que desmenuzar lo máximo posible lo que queremos hacer y conseguir para realizar un trabajo a fondo, sin dejarse ningún detalle, que nos ayude a afianzar y lograr metas más duraderas.

Tercero, la importancia de la motivación e implicación de la persona en el proceso de rehabilitación. Hay que tener en cuenta siempre los objetivos y opinión de la persona, es en eso en lo que tenemos que basarnos fundamentalmente cuando hacemos nuestro trabajo. Si una persona no tiene motivación ni interés por lo que intentamos transmitirle, podremos pasar con ella toda una vida pero nunca conseguiremos “nada” y de hacerlo no será un resultado duradero en el tiempo.

Cuarto, la interferencia del consumo. Es un factor que no hay que subestimar nunca ni dejar de trabajar, es increíble el poder que tiene el consumo y el cambio que produce en el funcionamiento de la persona.

Quinto, la importancia de tener unas condiciones mínimas de habitabilidad y salubridad en la vivienda y la importancia de trabajar con el entorno familiar. Cuando tenemos delante a una persona con grandes problemas y dificultades, estar en un ambiente estable, ordenado, limpio... va a ayudarle a conseguir más fácilmente sus objetivos en otras áreas. Al igual que el consumo, el ambiente y las relaciones pueden ser de gran ayuda o desestabilizar mucho más a la persona, por no olvidar el efecto nocivo que tiene para la salud vivir en un ambiente que no cumple ciertos requisitos sanitarios (infecciones alimentarias, infecciones de orina...).

Sexto, la importancia de trabajar en equipo y en coordinación con otros recursos. En el momento en que nos “cruzamos” con una persona dentro de la red asistencial, esta tiene por delante un largo camino ya recorrido el cual hay que tener en cuenta para comprender en qué situación nos encontramos y porqué. Comunicarse con todas las personas que están dentro de su vida y pueden afectarla de una manera o de otra, intentar entenderse y seguir una misma línea serán buenos aliados que no hay que olvidar.

Agradecimientos

Para finalizar estas páginas, no puedo más que agradecer a todas las personas que he encontrado en este camino que acabo de comenzar dentro de la rehabilitación psicosocial. Por su tiempo dedicado, su paciencia y su experiencia profesional compartida.

A mi tutora durante la estancia de prácticas en el CRPS, por su magnífica y nada fácil labor dentro del mismo, la cual supo transmitirme de una forma natural y que me ayudó a amar aun más nuestra profesión.

Al educador social, nuestro “compañero de batallas” con *O*, por su forma de tratar a las personas del centro y su alegría dentro de un momento personal nada fácil, cualidades de las que espero un día poder presumir.

A mi tutor del TFM, por su forma de guiarme al escribir estas líneas, su disponibilidad e infinita paciencia.

A mi compañera durante las prácticas, gracias por hacerme ver otra perspectiva dentro del mundo de la rehabilitación y mantener con convicción tus ideas pase lo que pase.

Por supuesto, a *O* y sus familiares (*E* y *JC*). No debe de ser fácil compartir momentos tan íntimos de tu vida con personas ajenas a ella, exponer tus inseguridades y miedos y dejarte acompañar por alguien que no conoces y que sólo va a estar unos meses en tu vida y después, seguramente, se marchará para siempre.

Gracias.

Bibliografía

- World Federation of Occupational Therapists (WFOT). *About Occupational Therapy*. Recuperado de: <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>
- Arbesman, M, Logsdon, D.W. (2011). Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 238-246. Recuperado de: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1853033>
- AMRP, INTRESS y AGIFES (2007). *Modelo de Centro de Rehabilitación Psicosocial*. Madrid: IMSERSO.
- Consejería de Políticas Sociales y Familia (2015). *Red pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera. Tipología de centros y dispositivos*. Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad. Comunidad de Madrid.
- Franco, L. (s.f.) Programa de actividades de vida diaria: Papel del Terapeuta Ocupacional en unidades de psiquiatría. *Revista de Terapia Ocupacional de Castilla y León*, 58-64. Recuperado de: <http://www.terapeutas-ocupacionales.es/assets/files/COPTOCYL/reTOcyl/7/parte%207-2.pdf>
- Gibson, R. W; D'Amico, M; Jaffe, L; Arbesman, M. (2011). Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 247-256. Recuperado de: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1853034>
- Guzmán Lozano, S; Moratinos de Pablo, C; Abad Fernández, A; Piñeiro Gago, Aitor; Rodríguez Montes, M^aI. (2016). *Manual Práctico de Salud Mental en Terapia Ocupacional: Síntesis*.
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (2009). *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social*.

- Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín oficial del Estado, de 15 de Diciembre de 2006, núm. 299. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
- López Villalta, M^aC; Moreno Jiménez, J; Navarro Bayón, D; Carrasco Ramírez, O. (2010). Entrenamiento en habilidades de la vida diaria en personas con Trastorno Mental Grave. Descripción de la intervención y estudio de casos. *Psiquiatria.com*, 13(2). Recuperado de: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/entrenamiento-en-habilidades-de-la-vida-diaria-en-personas-con-trastorno-mental-grave-descripcion-de-la-intervencion-y-estudio-de-casos>
- Mausbach, B; Harvey, PD; Pulver, AE; Depp, CA; Wolyniec, PS; Thornquist, MH; Luke, JR; McGrath, JA; Bowie, CR; Patterson, TL. (2010). Relationship of the brief UCSD performance-based skills assessment to multiple indicators of functioning in people with schizophrenia and bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 12(1): 45–55. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1399-5618.2009.00787.x>
- Ocaña, L; Caballo, C. (2015). Actividades de la vida diaria en personas con enfermedad mental grave y prolongada. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional*, 12(21): 11p. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5091791>
- Rogers, JC; Holm, MB; Raina, KD; Dew, MA; Shih, M; Begley, A; Houck, P; Mazumdar, S; Reynolds, C. (2010). Disability in late-life major depression: patterns of self-reported task habits, and observed task performance. *Psychiatry Res*, 178 (3): 475 – 9. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2914124/>
- Romero, D. (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de psicología*, 23 (2): 264-271. Recuperado de: http://www.um.es/analesps/v23/v23_2/13-23_2.pdf
- Seter, C; Giovannetti, T; Kessler, RK; Worth, S. (2011). Everyday action planning in schizophrenia and bipolar disorder. *Neuropsychological Rehabilitation*, 21 (2): 224 – 49.

Swarbrick, M; Noyes, S. (2018). Effectiveness of occupational therapy services in mental health practice. *American journal of Occupational Therapy*, 72(5).
Recuperado de: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2697263>

Valencia, M. (1988). Un programa de tratamiento psicosocial para pacientes psicóticos agudos. *Psychiat*, 12: 72 – 86.

Anexos

Anexo 1. Clasificación actividades de la vida diaria

- Actividades Básicas de la Vida Diaria:
 - Son universales.
 - Están ligadas a la supervivencia, a las necesidades básicas de cada individuo.
 - Dirigidas a uno mismo.
 - Se realizan cotidianamente y de forma automática.

Ejemplo: Alimentación, Aseo, Baño, Control de esfínteres, Vestido, Movilidad personal, Sueño y descanso.

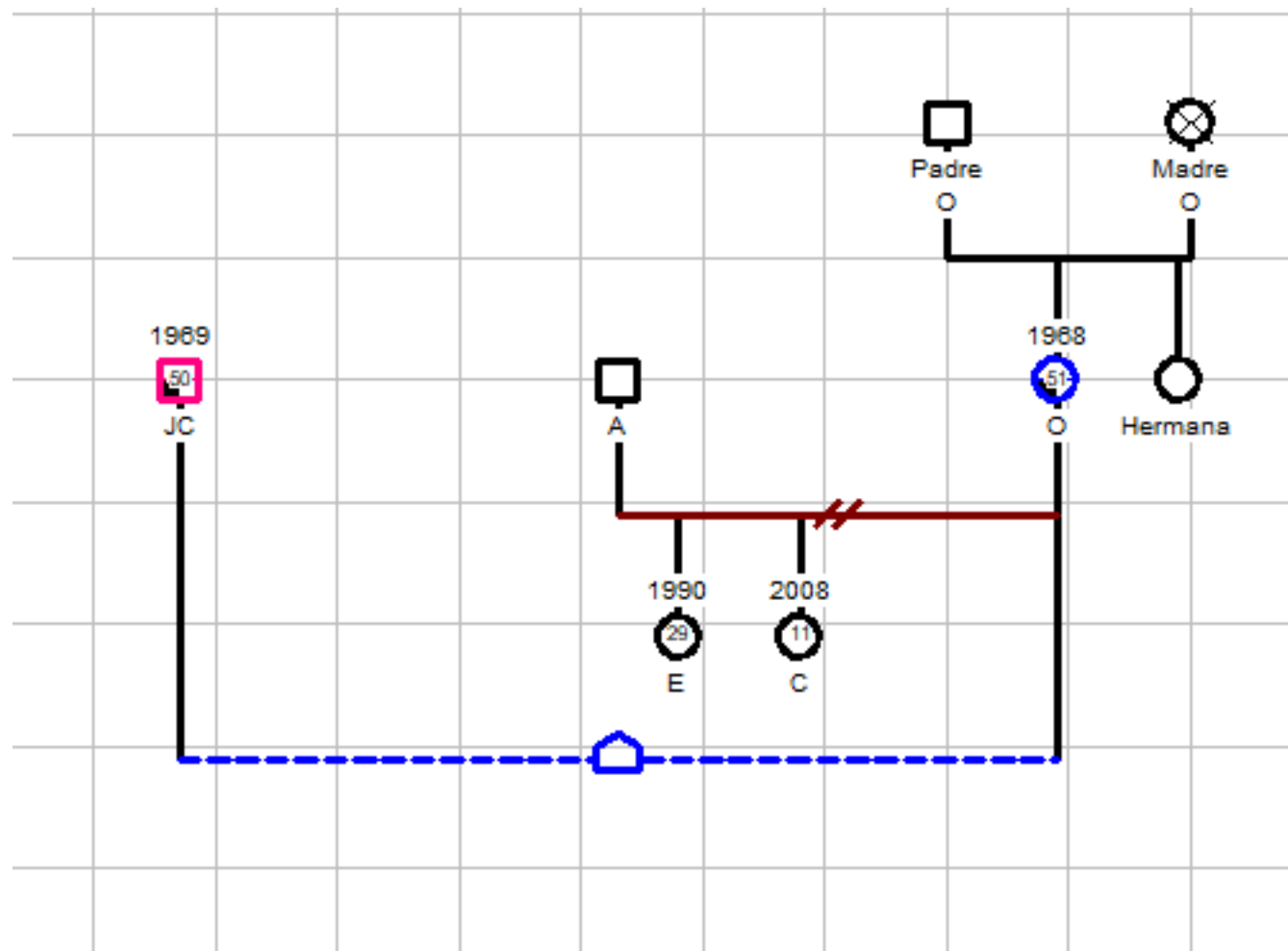
- Actividades Instrumentales de la Vida Diaria:
 - Conllevan un mayor sesgo cultural.
 - Están ligadas al entorno.
 - Son un medio para obtener o realizar otra acción.
 - Suponen una mayor complejidad cognitiva y motriz e implican la interacción con el medio más inmediato.

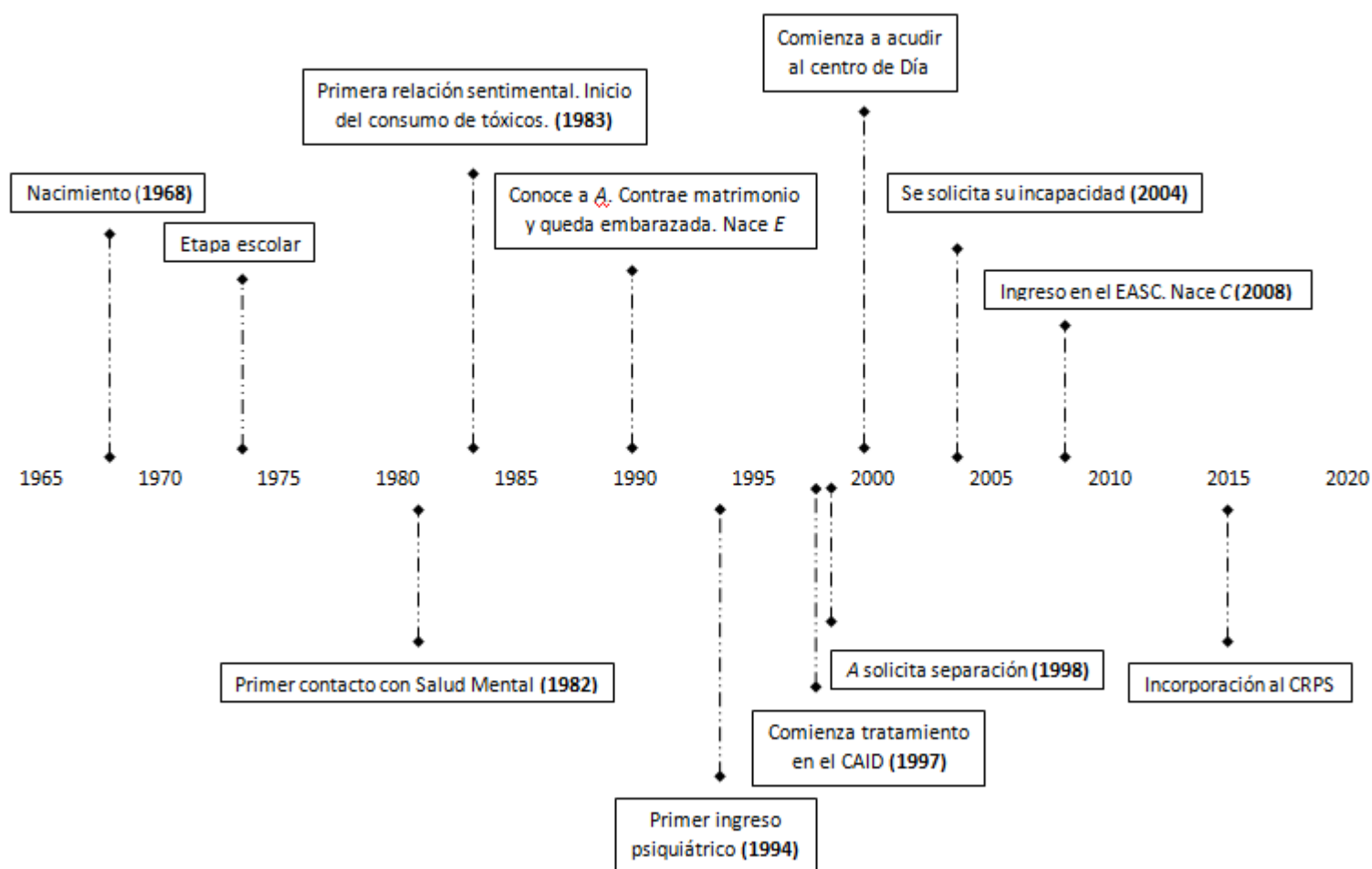
Ejemplo: Sistemas de comunicación, Movilidad comunitaria, Mantenimiento de la propia salud, Manejo de dinero, Cuidado del hogar, Cuidado de otros.

- Actividades Avanzadas de la Vida Diaria:
 - No son indispensables para el mantenimiento de la independencia.
 - Están en relación con el estilo de vida del sujeto.
 - Permiten al individuo desarrollar sus papeles dentro de la sociedad.

Ejemplo: Educación, Trabajo, Ocio, Participación en grupos, Contactos sociales, Viajes, Deportes.

Anexo 2. Genograma y línea de vida





Anexo 3. Horario CRPS

HORA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		HORA					
9:30			Huerto	Familias							9:30					
10:00	Deporte	Cocina			Actividades	Entrevista	Laboral	Paseo	Manejo de estrés		10:00					
10:30							Psicoeducación	HHSS Bajo			10:30					
11:00									Psicomotricidad	HHSS Medio	11:00					
11:30	Informática	Educativo						11:30								
12:00	Hábitos saludables							Senderismo				12:00				
12:30									Yoga			12:30				
13:00												13:00				
13:30												13:30				
14:00												14:00				
16:00												16:00				
16:30								Grupo de ocio				Educación financiera				16:30
17:00																17:00
17:30			17:30													
18:00			18:00													

Anexo 4. Ejemplos de registros del grupo de hábitos saludables

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO		2 Cafés	2 cafés	2 Cafés	2 Cafés		
TENTEMPÍE M.MAÑANA	1 Sandwich de pavo		1 Chupito	1/2 Sandwich de pavo		1 Chupito	
COMIDA	Pure de calabaza, Arroz blanco con un huevo frito	2 filetes de Ternero con patatas fritas	Lonc y Macarrones	Pure de calabaza 2 Filetes Rusos	2 filetes Rusos con ensalada	Arroz blanco con dos huevos	Albóndigas con pimiento rojo.
MERIENDA		1 Café	1 Sandwich mixto				
CENA	2 de ante de lomo	Berenjenas fritas	1 Sandwich de huevo Tomate natural lechuga y pavo frito	1 Sandwich de chorizo chuleta de cerdo y Tomate	Dos huevos con Tomate frito Tomate Natural y Atun	Patatas fritas con cinta de lomo	Pimientos con Tomate
PICOTEO "ENTRE HORAS"							

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	2 cafés	3 cafés	2 cafés	1 café	3 cafés 2 plenes		3 cafés 1 bollo
TENTEMPIE M. MAÑANA	1 café					3 cafés Ris Ketos	1 café
COMIDA	lentejas carne guisada pan	pure de calabacín pescado pan	Salida	Sopa cocido pan	Arroz a la cubana	Verduras filete de cerdo	con salada filete de pollo 1
MERIENDA	café	2 cafés	2 cafés	Papas fritas 2 bollos chorizo cocido	→	1 Café	1 Café
CENA	pure de zanahorias 1/2 de pan	Broccoli pescado 1/2 pan	Sopa castellana pescado 1/2 pan		Verduras Hamburguesa de pescado arroz con leche	Pure Tortilla Flan	Sopa de pescado filete de pollo Arroz con leche 1/2 de pan
PICOTEO "ENTRE HORAS"							

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	Cafe	Cafe	Cafe	Cafe	Cafe	Cafe	X
TENTEMPIE M.MAÑANA	Cafe	Cafe	Cafe	Cafe	Cafe	Cafe	X
COMIDA	f	f	v	v	x	x	x
MERIENDA	Cafe	Cafe	Cafe	Cafe	Cafe	Cafe	X
CENA					Huevos y arroz	pizza	Alitas de pollo
PICOTEO "ENTRE HORAS"	Cafe	→					J

	LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
DESAYUNO	Cafe	Café con leche	Café con leche galletas	Poko menta			
TENTEMPÍE MEDIA MAÑANA							
COMIDA	Huevos patatas 2 Sardinillas fritas poco de pan	Pilchus de pollo Duros con patatas	Supers Mexicano				
MERIENDA		Pilchus de pollo fritas con patatas	Cafe				
CENA	2 Sardinillas						
PICOTEO "ENTRE HORAS"							
BEBIDAS		Té					

Anexo 5. Plan individualizado de rehabilitación

1. Reducir el consumo de alcohol.

- Que conozca el perjuicio hacia su salud de su consumo de alcohol
- Que acuda a una Mini Residencia para mantenerse abstinente
- Que pueda volver a su domicilio
- Que disminuya su consumo de alcohol de forma gradual
- Que encuentre otras actividades placenteras

Intervención: coordinación con otros recursos, atenciones individuales con psicólogo/tutor, educador y TO.

2. Trabajar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

- Evaluar el estado del domicilio
- Que comience a encargarse de las actividades de limpieza y mantenimiento de su habitación
- Que mantenga esta rutina en el tiempo
- Que este aprendizaje se generalice a otras estancias del domicilio

Intervención: entrenamiento en AIVD (TO y ES)

3. Trabajar las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

- Evaluar la realización de estas actividades
- Que comience a utilizar un absorbente por las noches
- Que conozca el uso de diferentes productos de aseo para la higiene personal
- Que registre sus hábitos
- Que aumente la frecuencia
- Que mantenga lo adquirido

Intervención: atenciones individuales con TO, entrenamiento en el domicilio con TO y ES

4. Trabajar con la familia

- Que aumente la relación con su hija
- Que creen una relación asertiva
- Que la presencia de su hija no suponga una situación ansiógena
- Que hablen sobre sus diferencias

Intervención: tutorías individuales, tutorías con O y su hija E, grupo de crianza.

5. Fomentar hábitos saludables

- Que mejore sus hábitos diarios relacionados con la salud
- Que estructure sus horarios y comidas
- Que aprenda las propiedades nutricionales
- Que aumente su actividad física
- Que aumente la frecuencia de aseo

Intervención: asistencia al grupo de hábitos saludables, atenciones individuales con educadora y TO, autoregistros semanales.

6. Fomentar su integración sociocomunitaria

- Que aumente su red social
- Que realice actividades de ocio acompañada de otras personas
- Que cree una red de apoyo

Intervención: grupo de actividades

7. Prevenir las posibles situaciones de violencia de género

- Que hable con su pareja las cosas que no le gustan
- Que ponga límites en su relación
- Que ponga límites en su relación

Intervención: tutorías individuales con O, tutorías con ella y su pareja

8. Mejorar sus habilidades sociales

- Que adecue su comportamiento a las situaciones sociales
- Que aprenda a relacionarse de forma adecuada

Intervención: grupo de HHSS.

Anexo 6. Evaluación TO

1. ÁREA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Actividades para el aseo y el cuidado personal

❖ Ducha y lavado de pelo

Se ducha una vez a la semana aproximadamente. No se lava por partes. No dispone de esponja.

Suele realizar la ducha después de la siesta, nunca por la mañana porque teme despertar a su hija y la situación que esto desencadena. El pelo se lo lava todos los días temprano por la mañana cuando se levanta (6:00h) en el lavabo con gel. No utiliza secador, dice que lo tiene roto y necesita uno nuevo.

*Su pareja tiene una frecuencia de ducha igual, su hija se ducha todos los días.

❖ Higiene bucal

Lleva dentadura postiza entera. La lava cada dos días con cepillo y pasta de dientes.

❖ Afeitado, depilación

No tiene pelo corporal, se afeita con cuchilla el vello de la cara.

❖ Higiene en menstruación, incontinencia

Utiliza pañal por las noches. Suele acostarse temprano y quedar profundamente dormida por lo que no le da tiempo a levantarse o ni siquiera se despierta teniendo pérdidas frecuentemente. A veces olvida ponerse el pañal o se le acaban y tarda en ir a comprar.

Se hace una citología al año.

❖ Otros (maquillaje, peluquería...)

Le gusta cuidar su aspecto. Se pinta los labios todos los días, no utiliza cremas ni oro tipo de maquillaje. Se corta las uñas cada dos semanas (manos) y con dificultad por dolor de espalda una vez al mes la de los pies. Se tiñe el pelo por si misma todos los meses.

Vestido

- ❖ Cambio de ropa exterior e interior (frecuencia, detección necesidad de cambio, elección). Suele cambiarse la ropa después de la ducha, tanto la interior como la exterior. Si no se ducha lo hace cada tres días y cuando se mancha.
- ❖ Adecuación de la ropa (*¿qué ropa llevas cuando hace frío /calor?*) Sí.
- ❖ *¿Quién compra la ropa? ¿La escoges tú? Disponibilidad.*
Suele comprar ropa acompañada de la educadora del EASC, aunque es ella quien elige las prendas. Dice que solo tiene 3 pantalones y algunos jerséis (posteriormente en el domicilio podemos observar que dispone de mayor número de prendas, pero están desparejadas, sucias o en mal estado).
- ❖ *¿Te encargas del cuidado de la ropa (lavar, planchar, ordenar, guardar)?* Sí, pero “no tengo donde colocarla”.

Hábitos de salud

❖ Alimentación

Valorar horarios, número de comidas al día, dieta, conducta de picoteo, tiempo empleado, limitaciones.

Por norma general, realiza una comida al día preparada por la persona del SAD.

Por las mañanas toma un café solo (a veces acompañado de un chupito)

No tiene costumbre de cenar y si lo hace suelen ser huevos fritos con patatas, comida preparada o un vaso de leches con bollos/galletas.

Indicar si precisa dieta especial (colesterol, diabetes, celiaquía) y si existen alergias a alimentos.

“No, aunque debería de hacer dieta porque estoy gordita”. Muchas veces, por el deseo de perder peso y/o el miedo de ganarlo se salta comidas y sólo hace una comida al día (comida o cena). O acude al grupo de Hábitos Saludables donde semanalmente hacen un autorregistro.

Durante la estancia en la mini tiene mayor estructuración aunque cuando lleva un mes allí empieza a saltarse la comida y solo cena, sin embargo en su casa esto es al revés.

❖ Sueño

Valorar horarios (diario y fin de semana), número de horas que duerme, autonomía a la hora de levantarse, siesta, problemas de conciliación, mantenimiento del sueño.
Se despierta a las 4:00 – 6:00, dependiendo de cuándo se haya acostado el día anterior.

Acude al CRPS a recoger la medicación y se queda si tiene algún grupo/atención individual.

Llega a casa, come lo que prepara la persona del SAD, toma la medicación de la noche (la del mediodía la toma a las 12.00 aproximadamente) y se acuesta (en torno a las 15h). Duerme toda la tarde e incluso hay veces que empalma con el día siguiente. Si se levanta pasa tiempo con su hija y su pareja o viendo la tele. A veces cena.

❖ Medicación para dormir y otras medidas de afrontamiento. Sí

❖ Hábitos antes de irse a la cama. Fuma un cigarro. Duerme con la ropa de la calle, no usa pijama.

❖ Ejercicio físico(*explorar intereses, creencias, valores*)

¿Realizas ejercicio físico? ¿Y en el pasado? ¿Te gustaría realizar alguno? No

¿Has realizado ejercicio físico antes? ¿Cuál? ¿Te encontrabas mejor cuando lo practicabas? Bailar

¿Te fatigas al subir escaleras o pasear? ¿A qué crees que se debe? Sí, “porque me estoy haciendo mayor”.

❖ Estado físico general

¿Tienes alguna enfermedad física? (como diabetes, hipertensión u otras...) No; colon irritable, hernia de hiato, pinzamiento en la espalda, artrosis de rodilla...

¿Acudes a algún especialista por este motivo? ¿Vas tú solo?

Otorrinolaringólogo, pendiente de ir.

Traumatólogo por temas de espalda.

Va acompañada de la educadora del EASC.

¿Sueles fumar? ¿Cuánta cantidad aproximadamente? 3 paquetes diarios.

¿Consumes café o coca-cola? ¿Cuánta cantidad? 3 cafés al día. Solo, con dos sobres de azúcar.

¿Sueles beber agua durante el día? ¿Cuánta cantidad? (valorar si existe potomanía) 1 L / día.

¿Qué haces cuando tienes fiebre, diarrea, estreñimiento, etc....? “Ir al médico o aguantarme”.

¿Te haces revisiones periódicamente? Citología anual.

¿Acudes al médico cuando detectas algún síntoma de catarro, diarrea, etc....? Sí

❖ Manejo de medicación, citas y consultas médicas

¿Conoces la medicación que tomas? ¿Cómo la sueles tomar... en las comidas...?

Sí. Toma medicación en desayuno, comida y cena. Sabe cuales toma aunque en algunas cambia la pauta y suele juntar o tomar muy seguidas la medicación de la comida y la cena.

¿Acudes solo a las citas con el/la psiquiatra? Si vas acompañado ¿por qué? ¿Quién te suele acompañar? Voy sola.

¿Sabes dónde está tu centro de salud mental? ¿Y tú médico de cabecera? Sí.

¿Vas tú a por la medicación a la Farmacia? Si no vas tú, ¿por qué?, ¿quién adquiere la medicación?

Ella se encarga de ir a por las recetas y a por la medicación a la farmacia, pero desde el CRPS se le dice cuándo y a por qué tiene que ir ya que ella no lo maneja sola con autonomía.

Comunicación funcional

❖ Uso del teléfono (*valorar si conoce su número, si tiene teléfono en casa, si usa móvil, cabinas, si tiene agenda, si conoce los teléfonos de emergencias y contacto, agenda del teléfono, alarmas de la agenda, búsqueda de números*).

Conoce su número de teléfono, el de su pareja y CRPS. También ha tenido que usarlo en alguna emergencia y conoce el funcionamiento. No conoce otros teléfonos, como por ejemplo el del centro de salud para pedir las citas. No tiene móvil, solo teléfono en casa.

❖ Uso de TIC (tecnologías de la Información y la Comunicación). *Valorar si sabe usar un ordenador o le gustaría aprender.*

Acude al grupo de informática donde aprende el funcionamiento básico del ordenador.

Integración comunitaria

❖ Uso de transportes.

¿Qué tipo de transportes usas? ¿Cuál es el motivo? ¿Utilizas estos transportes solo? Sobre todo utiliza el autobús, el metro no le gusta.

¿Sabes interpretar los planos de transporte? ¿Tienes bono transportes? Sí

Si tuvieras que desplazarte a un lugar nuevo, ¿cómo averiguarías el itinerario? Si te montas en un transporte equivocado, ¿qué harías? Si te pierdes ¿Qué haces?

No se desplaza a sitios diferentes de su casa y los recursos que utiliza por lo que conoce perfectamente el camino y siempre lo hace de la misma manera. No sabe qué haría en una ocasión así, nunca se ha visto en la tesitura.

❖ Uso de recursos comunitarios.

Cuando sales ¿dónde sueles ir? ¿Solo o acompañado? ¿Qué tipo de recursos en la comunidad usas? Indícame cuál o cuáles usas. (Marcados en rojo)¿Dispones en el lugar dónde vives de sitios que te permitan llevar a cabo tus actividades diarias: (tiendas, supermercados, bancos, centros culturales, bibliotecas,...)? ¿Hay actividades que no realizas por causas económicas, problemas de accesibilidad, transporte u otros?

Suele salir de casa para ir al Centro de Salud, al CRPS, realizar alguna compra o ir al bar. Va sola o acompañada de su pareja. Si es alguna salida programada desde el recurso van con los profesionales y compañeros del mismo. Vivienda bien ubicada y comunicada, accesible a red de transporte y recursos.

- Transporte público
- Estancos
- Quioscos
- Tiendas / Supermercados
- Centros comerciales
- Bares / Cafeterías
- Pubs / Discotecas
- Cines
- Teatros
- Bibliotecas
- Cyber – cafés
- Museos
- Monumentos
- Centros cívicos
- Casa de la cultura
- Asociaciones
- Locutorios
- Iglesias
- Parques
- Otros:

Manejo y administración del dinero

¿Tienes ingresos propios? ¿De dónde proceden? ¿De qué cuantía son? ¿Cómo te administras el dinero? (explorar posibles dificultades y apoyos) pasado y presente. ¿En qué sueles gastar el dinero? ¿Cuánto gastas a la semana aproximadamente? ¿Planificas los gastos? ¿Ahorras? ¿Cómo? ¿Deudas?

Actualmente está tutelada por el AMTA. Diariamente se le dan 12€ (antes 15€, 3€ los ahorra) para sus gastos (tabaco, café...) y 65€ semanales para la compra en el supermercado.

Trámites burocráticos

Si tuvieras que renovar el DNI, ¿dónde acudirías? ¿Quién paga los recibos de casa? ¿Sabrías hacerlo? Gestiones sencillas /más complejas. Necesidad de apoyo, ¿cuáles? ¿Pasado?

Realiza ella sola ciertas gestiones como acudir al centro de salud o pedir las recetas, siempre con instigación por parte del personal del centro ya que si no ella no siente la necesidad ni la importancia de hacerlo. Todas las gestiones económicas han sido siempre tarea de otras personas (padre, exmarido, educadora del EASC, AMTA...).

2. ÁREA DE LA PRODUCTIVIDAD

Organización del hogar

¿Cómo es tu casa, tu habitación, cuánto tiempo pasas en ella?

La casa se encuentra en muy mal estado y con mucha suciedad en todas las estancias. Tiene tres habitaciones:

La de su hija.

Una habitación donde están las jaulas de los animales (pájaros y ratones) de su hija y los tendederos

Su habitación. Está en muy mal estado, hay restos de comida por el suelo, debajo de la cama e incluso en los cajones y superficie del mobiliario. Tiene tazas, platos y vasos repartidos por toda la habitación. Hay basura (botellas, papeles, pañales...) por el suelo, mezclada con ropa y restos de comida y tabaco. La ropa de cama está desaparejada y sin lavar desde hace tiempo, cuando vamos sólo tiene colocada una manta que está quemada y sucia (igual que el colchón). Hay ropa por el suelo, tanto sucia como limpia y la que está dentro de los armarios se encuentra amontonada.

Hay restos de tabaco por el suelo, ceniceros llenos y ceniza por toda la habitación. No está ventilada, hay un fuerte olor. Muy oscura y no funciona la luz eléctrica.

Además la casa cuenta con baño, salón, cocina y terraza en estas dos últimas.

Cocina: muy desordenada y sucia. Se queja de falta de menaje.

Comedor: muy oscuro, siempre en penumbra, falta de luz eléctrica, Sofá en muy mal estado, mesa con jaulas de animales encima quedando inservible.

Entrada: mueble con basura (cajas de pizza y objetos sin valor)

Terraza: tienen unas sábanas colocadas para impedir que entre la luz, nunca está abierta.

Baño: recién reformado. Tiene plato de ducha y bidé.

Pasa casi todo el tiempo en su habitación, desde el mediodía hasta la mañana siguiente y los fines de semana completos.

¿Crees que tu casa te permite hacer todo aquello que consideras importante o te gusta hacer? Sí, aunque a veces no puedo estar en el salón porque le molesta a mi hija.

¿Qué dificultades o limitaciones encuentras para llevar a cabo aquello que te gusta? No tener un reproductor de música ni dinero para comprarlo, no poder estar en el salón o hacer lo que me apetece por las mañanas porque mi hija se despierta tarde (14:00) y le molesta.

Tareas domésticas

¿De qué tareas te encargas en casa? ¿Cada cuánto las haces? ¿De qué tareas se encargan otros? manifiesta hacerlo todo ella a diario. Polvo, barrer y fregar cocina, salón, baño y su habitación.

¿Antes realizabas otras tareas? ¿Por qué cambia esto? las mismas. También cocinaba.

¿Cómo las realizas? barrer y fregar todos los días. Baño cada dos días. Hacer la cama diariamente.

¿Qué tareas crees que hay que hacer en una casa? NC

¿Hay otras tareas que podrías hacer? Podría hacer mejor la cama.

¿En qué tienes mayor dificultad? NC

Actividades	En el pasado	Actualidad
Barrer/Pasar el aspirador	X	X
Fregar el suelo	X	X
Limpiar el polvo	X	X
Limpiar el baño	X	X
Cocinar	X	SAD
Limpiar cocina	X	X
Poner y quitar la mesa	X	Come en la habitación, tumbada en la cama
Fregar la vajilla	X	X
Poner lavavajillas	No tenía	No tiene
Poner la lavadora	X	X
Lavar a mano	No	No
Tender la ropa	X	X
Planchar	No	No
Colocar los armarios	X	X
Ordenar la habitación	X	X
Hacer la cama	X	X
Cambiar sábanas	X	Cada cinco días aproximadamente a no ser que haya algún episodio de incontinencia.
Comprar	Se encargaban sus padres o exmarido	X
Limpiar puertas	No	No
Limpiar ventanas	No	No
Reparaciones domésticas	No	No
Cuidado de objetos personales	X	X
Cuidado de plantas	No	No tiene
Cuidado de animales	No	Son de su hija
Otros		

¿Crees que son importantes? ¿Por qué? ¿Crees que es beneficioso saber desenvolverse en las tareas que requiere el cuidado del hogar? Sí

Manejo de electrodomésticos

Manejo de lavadora, microondas, cafetera, tostador, etc. Sabe utilizar y utiliza lavadora y microondas. También tiene batidora aunque no la usa porque no cocina. No tiene cafetera aunque sabe usarla. Necesita un secador.

Compras

¿Sueles realizar compras? ¿Qué sueles comprar? Verdura, carne, botes de conservas, bollería, salsas y aceite.

Valorar grado de autonomía (identificación y localización de establecimientos, orientación dentro del mismo, manejo con el dinero, tolerancia a las esperas)

Va sola o con la educadora del EASC y le envían la compra a casa. Conoce el supermercado. Tiene un presupuesto de 65€ semanales.

¿Sueles recordar lo que tienes que comprar? ¿Usa alguna estrategia; por ejemplo, alguna lista? dice que lleva una lista de la compra, aunque a veces olvida algunas cosas.

Planificación y elaboración de menús / Cocina

Antes cocinaba y le gustaba aunque ahora ya no lo hace. Hacía purés y recetas sencillas. Ahora tiene SAD y para las cenas o los fines de semana cocina su pareja o toma platos fáciles y precocinados.

¿Te gusta cocinar? ¿Qué platos sabes cocinar?

¿Conoces qué precauciones hay que tener en la cocina? Sí.

Seguridad y prevención de accidentes domésticos

¿Tienes llaves de casa? ¿Las sueles olvidar o perder? Las lleva siempre en el bolso, no suele perderlas.

¿Has tenido algún accidente en casa? ¿De qué tipo? NS/NC

¿Fumas en la cama? Sí. Las sábanas, manta y colchón están quemadas. Alguna vez se ha quedado dormida con el cigarro en la mano y se ha provocado serias quemaduras.

¿Lees las indicaciones de los productos de limpieza? No.

Gestión del presupuesto del hogar

¿Quién se ocupa de hacer los presupuestos domésticos? Está tutelada por el AMTA. Cada día acude al CRPS y la educadora le da el presupuesto diario que tiene asignado.

¿Realizas algún trámite bancario: pago de recibos, comunidad, etc.? No. su padre, la educadora y el AMTA se encargan de todo esto.

Cuidado de otros

Valorar aquellas actividades que realiza el persona relacionadas con las personas que tiene a su cargo (hijos, padres, etc.) y cómo influye en su rutina diaria. Relacionarlo con el desempeño de roles.

Limpiar y cuidar de las tareas de la casa para su pareja y su hija.

Orientación socio – cultural

Valorar nivel de conocimiento sobre temas de actualidad, motivación e interés por estar informado y nivel de utilización de los distintos medios de comunicación).

¿Sueles leer el periódico, escuchar la radio, etc.? ¿Cuál? No.

¿Ves programas culturales, documentales, noticias en TV? No.

¿Vas al cine, teatro, conciertos? ¿Solo o acompañado? ¿Te gustaría ir? Sí, con el grupo de actividades realizado en el CRPS.

Otras actividades productivas

❖ Actividades de voluntariado

Anotar si alguna vez realizó alguna actividad de voluntariado o si podría estar interesado No.

3. ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

¿Qué cosas te gusta hacer? ¿Tienes alguna afición? (poner ejemplos) Ver la TV, hablar con mi pareja, estar con mi hija, escuchar música...

¿Encuentras alguna limitación para hacer las actividades que te gustan? ¿Cuáles?
Sí, en casa no puedo escuchar música porque no tengo aparato para ponerla.

<i>Señala si te afectan actualmente algunos de los siguientes factores en la realización de actividades en tu tiempo libre.</i>	
No tener suficientes medios económicos	Tener una enfermedad
No saber qué hacer para divertirse	Aburrirse con todo y con todos
Tener discrepancias familiares	Rechazo de la gente
No tener amigos o conocidos para salir	No querer salir de casa
Dificultades en las relaciones con los demás	Tener siempre sueño
No poder beber alcohol	No tener pareja

Manifiesta que ninguno de los ítems anteriores afecta a su ocio.

Las actividades que realizas en tu tiempo libre, ¿las propones tú, alguien de tu familia? Entre todos.

¿Qué tipo de actividades de ocio prefieres: recreativas, intelectuales, culturales, deportivas, artísticas, sociales, solitarias, etc...? (Apoyo, si es necesario del listado de intereses) Recreativas

¿Cómo ocupas tu tiempo de ocio en casa? Piensa en al menos cuatro cosas que puedes hacer en casa. Ver la TV y escuchar música (cuando mi hija me la pone en el ordenador)

¿Qué actividades de ocio realizas fuera de casa? Grupo de actividades de CRPS

	NADA SATISFECH O/A			POCO SATISFECH O/A			SATISFECH O/A		MUY SATISFECH O/A		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Cantidad de t. Libre del que dispones actualmente</i>											x
<i>Nº de actividades que realizas en tu tiempo libre</i>								x			
<i>Nº de personas con las que te relacionas en tu t. Libre</i>					x						
<i>Tipo de personas con las que te relacionas en tu t. Libre:</i>			x								
<i>Actividades que realizas tú solo en tu t. Libre:</i>								x			
<i>Actividades que realizas con tu familia en tu t. Libre:</i>										x	
<i>Actividades que realizas con tus amigos en tu t. Libre:</i>						x					

¿Con quién te gusta compartir tu tiempo de ocio? Hija y pareja.
¿Qué cosas te gustaría cambiar de tu tiempo libre? Tener un reproductor de música.
¿Cómo estás de satisfecho, en general, con tu tiempo de ocio? Bastante satisfecho.

Participación social

❖ Personas significativas

¿Cuáles son las personas más importantes en tu vida? ¿Por qué? Su padre, su hija mayor y su pareja.

❖ Apoyo de las mismas

¿Te apoyan y/o valoran las actividades que realizas? ¿Cómo te apoyan / cómo lo valoran? Sí

¿Qué cosas haces con ellos? ¿Con qué frecuencia? ¿Echas de menos hacer otras cosas? Estar juntos, ver la TV.

¿Te gustaría conocer gente nueva o hacer cosas con otras personas? No

4. EXPECTATIVAS

¿Cómo te gustaría que fuera tu vida dentro de unos años? ¿Qué te gustaría conseguir? ¿Sabes o has pensado cómo conseguirlo? Igual que ahora. Que mi hija se enfadase menos.

En base a tu situación actual ¿qué cosas crees que puedes conseguir? ¿Cómo esperas que sea tu vida? Con mucha fuerza de voluntad y paciencia.

¿Qué expectativas tienes sobre tu estancia en el centro? ¿Qué crees que puedes conseguir? ¿Para qué crees que has venido? Creo que vengo aquí para encontrar un trabajo. No tengo expectativas ni quiero trabajar.

Anexo 7. Cuidado del hogar

Objetivos.

- Corto plazo
 - Evaluar AIVDs.
 - Citar a *O* y cumplimentar la evaluación de TO.
 - Evaluar el estado del domicilio.
 - Informar a *O* del inicio de la intervención.
 - Coordinarnos.
 - Concertar con ella una cita.
 - Acudir al domicilio.
 - Evaluar el estado de su habitación.
 - Ver cómo se encuentra la habitación.
 - Plantear cómo vamos a trabajar.
 - Limpiar la habitación para preparar la vuelta de la Mini R.
 - Ventilar.
 - Recoger basura del suelo (botellas, pañales, comida).
 - Vaciar ceniceros.
 - Recoger ropa del suelo y cama.
 - Poner Lavadoras con ropa sucia.
 - Doblar y colocar en el armario.
 - Coger platos y cubertería del suelo. Fregar.
 - Poner sábanas en la cama.
 - Barrer y fregar el suelo.

- Limpiar el polvo.
 - Vaciar armarios. Revisar y ordenar contenido.
 - Vaciar cajones. Tirar basura y ordenar contenido.
 - Coordinarnos con *M^a C* (Terapeuta del centro de día) y *JC* para que se lleve su ropa.
- Medio Plazo
- Mantener trabajo inicial.
 - Fomentar que continúe haciendo las tareas trabajadas anteriormente (barrer, fregar, vaciar ceniceros, limpiar el polvo, recoger objetos de debajo de la cama...).
 - Lavar la manta.
 - Cambiar sábanas cuando nicturia o 1 vez/semana.
 - Comprar las cosas necesarias para la habitación.
 - Revisar qué tiene.
 - Hacer una lista de necesidades.
 - Presupuestar.
 - Pedir autorización al AMTA.
 - Intentar que previamente a la visita tenga el trabajo hecho.
 - Recordar que vamos a ir.
 - Insistir de la importancia de que lo haga ella.
 - Hacer otras tareas (Revisar ropa de verano, por ejemplo).

- Largo Plazo
 - Mantener el trabajo realizado.
 - Supervisar que mantiene sola la habitación (orden y limpieza).
 - Disminuir la frecuencia de las visitas.
 - Dar las citas cada 15-20 días.
 - Hacer seguimiento.
 - Plantear la posibilidad de generalizar el trabajo a otras estancias.
 - Habilitar otras estancias para que salga de la habitación.
 - Poder trabajar en la sala de estar.
 - Implicar al resto de la familia en las tareas.
 - Trabajar con *E* y *JC*.

Diario de sesiones

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 5-3-18
RESPONSABLE: Educador, TO, <i>Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: 60
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA:12-3-18
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none">• Evaluar estado del domicilio.• Establecer objetivos a trabajar.• Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento.	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none">• Vamos al domicilio, nos centramos en su habitación. Está a oscuras (no hay luz eléctrica y la ventana está cerrada) y con un fuerte olor.• Vemos las tareas a trabajar y vamos dando indicaciones a Olga:<ul style="list-style-type: none">• Primero abrir ventana y ventilar.• Recoger restos de comida, platos y cubiertos, ceniza y cigarros, basura como botellas y papeles, pañales usados, etc. del suelo.• Barrer suelo.• Recoger de las mesillas ceniceros (tirar en basura colillas), vasos sucios con cigarros, comida y basura.• Recoger del suelo la ropa tirada, separar la que hay que lavar (pone una lavadora con la ropa sucia) y mete en una bolsa la que se lleva a la mini.• Para el próximo día recoger ropa de los armarios y clasificar la que vale y la que no.	
OBSERVACIONES: Dice no encontrarse bien.	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 12-3-2018
RESPONSABLE: <i>Educador, TO, Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: 60
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA: 19-3-2018
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Volvemos al domicilio, O ha recogido y fregado los platos que sacamos de la habitación en la cita anterior. • Al entrar en la habitación abrimos la ventana para ventilar y tener algo más de luz. • Damos indicaciones para que recoja la ropa que hay por el suelo para tener más movilidad y espacio. O separa la ropa que es para la lavadora y la que es para tirar. • Barre el suelo según se va quitando la ropa, sigue saliendo algún plato y algún cubierto. • Vamos separando la ropa de su pareja para que se la pueda llevar. • Toda la ropa del suelo queda recogida y el suelo barrido, para próximo día el objetivo será sacar toda la ropa del armario y seguir separando ropa y la deje ordenada. 	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 19-3-2018
RESPONSABLE: <i>Educador, TO, Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: 90
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA: 26-3-2018
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Acudimos al domicilio, abrimos la ventana de la habitación para ventilar, hay un fuerte olor a tabaco. • Nos centramos en el armario grande, va sacando la ropa y clasificando en bolsas dependiendo si es para J.C, lavar, limpia o basura. • No da tiempo a terminar el armario, para el próximo día tenemos que terminar de sacar ropa del armario y ver que hay en los cajones del mismo armario. • O se queda encargada de colocar la ropa limpia dentro del armario y de lavar la ropa de una de las bolsas. 	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 26-3-2018
RESPONSABLE: Educador, TO, <i>Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: 90
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA: 28-3-2018
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Acudimos al domicilio, abrimos la ventana de la habitación para ventilar, hay un fuerte olor a tabaco. • Seguimos con el armario grande, va sacando la ropa y clasificando en bolsas dependiendo si es para J.C, lavar, limpia o basura. Terminamos de vaciar el armario. • O no hizo las tareas, no coloca la ropa limpia dentro del armario. Todavía le queda mucha ropa para lavar. 	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 28- 3 - 2018
RESPONSABLE: <i>Educador, TO,</i> <i>Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: 80
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA: 2 – 4 - 2018
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Acudimos al domicilio, abrimos la ventana de la habitación para ventilar, hay un fuerte olor a tabaco. • <i>O</i> tiene varias cosas tiradas de nuevo por el suelo, la cama está sin hacer. • Empezamos a meter algunas cosas limpias en el armario y a organizar ropa. Aún tiene que poner varias lavadoras. • Le damos indicaciones para que tenga limpio el suelo y no deje cosas tiradas por el suelo 	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 2-4-18
RESPONSABLE: <i>Educador, TO, Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: 60
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Acudimos al domicilio de <i>O</i>, quedamos allí con <i>M</i> del Centro de Día y con <i>J.C</i> para que recoja las bolsas de ropa que son suyas. • Una vez se van seguimos con la habitación, en esta ocasión la cama está “hecha”, con la manta bien colocada, no hay casi cosas por el suelo. • Organizamos otros cajones que tiene, y tira la mayoría de la ropa que refiere que no le vale o no le gusta. • Volvemos a sacar ropa de invierno y de verano y la separamos y las ponemos en sitios distintos para dejar más espacio en el armario dónde estamos colocando la ropa actualmente. 	
OBSERVACIONES: <i>O</i> se muestra excesivamente eufórica hoy.	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 4-4-18
RESPONSABLE: <i>Educador, TO, Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: 120'
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Al llegar a casa de O ya ha puesto dos lavadoras, está tendiendo la ropa mojada. Observamos la habitación dónde tiende la ropa para evaluar las condiciones con el fin de poder adecuarla para una sala de estar. • Ya en la habitación miramos los juegos de sábanas, y sacamos las almohadas para lavarlas también. • Se saca todo lo que hay debajo de la cama y se tira. • Comienza a abrir los cajones de las mesillas para tirar lo que no vale, limpiarlos y ordenarlos. 	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 9-4-18
RESPONSABLE: <i>Educador, TO,</i> <i>Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: F. INJUSTIFICADA
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Esperamos a <i>O</i> pero no llega hasta pasada casi una hora. 	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 16-4-18
RESPONSABLE: <i>Educador, TO,</i> <i>Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: F. JUSTIFICADA
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • No podemos ver hoy a <i>O</i> porque está comprando. 	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 17-4-18
RESPONSABLE: <i>Educador, TO, Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: 50'
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Acudimos al domicilio de <i>O</i> por la tarde. Cuando llegamos <i>O</i> nos acompaña hasta su habitación. Observamos que tiene la habitación bastante recogida, sin cosas por el suelo. • Si tiene una taza que han usado como cenicero, el suelo está algo sucio por lo que le damos indicaciones para que barra y friegue. • Abrimos los armarios y tiene la ropa más o menos ordenada. • Vamos al local de lavado público para informarnos de tarifas y poder ir allí a lavar mantas y cubre colchones. 	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 27 -4-18
RESPONSABLE: Educador, TO, <i>Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: 30'
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA: 9 – 05 - 18
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Acudimos al Domicilio. Está allí y ya ha hecho las tareas. Vemos la habitación y ha mantenido bastante todo el trabajo, ha vaciado los ceniceros y tiene la ventana abierta para ventilar. • Revisamos armarios, están bien aunque las zonas de abajo (le cuesta mucho agacharse) empiezan a estar algo desordenadas. • Le ayudamos a poner el cubre-almohada (no estaba puesto) y a cambiar almohadones. 	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 09 - 5 -18
RESPONSABLE: Educador, TO, <i>Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: 60'
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA: 17 – 05 - 18
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Acudimos al domicilio de O, una vez allí revisamos un poco el estado de la habitación. • Nos llevamos la manta para lavarla en un local que hay cerca, mientras ella se queda recogiendo y limpiando la habitación. • Volvemos al domicilio y colocamos la manta, le damos demás indicaciones para que barra y friegue el suelo. 	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 17 - 5 -18
RESPONSABLE: <i>Educador, TO, Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: 50'
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA: 22 – 05 - 18
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Cuando llegamos <i>O</i> se encuentra en el salón con su hija, se muestra muy disgustada con su pareja, se queja porque no le ha ayudado a hacer nada de las tareas de casa, le doy indicaciones para que hable con él, también le comento que es responsabilidad suya hacer tareas en el domicilio. • Pasamos a la habitación para supervisar que tenga todo en orden, recogido y limpio. La habitación en apariencia está bien, pero dentro del armario de la ropa está un poco descolocado con ropa sucia de su pareja. • Limpia un poco la suciedad del suelo, aunque se muestra muy reticente hace un poco hasta que decide no hacer más, porque le duele mucho la espalda. • Le doy indicaciones para que luego barra y friegue la habitación, y que no se olvide de tirar el agua del cubo de la fregona. 	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 22 - 5 -18
RESPONSABLE: <i>Educador, TO, Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: 20'
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA: 25 – 05 - 18
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Vamos al domicilio, <i>O</i> se ha tomado ya las pastillas del mediodía y la noche a las 12.00 de la mañana y se queda dormida continuamente, no podemos hacer prácticamente ninguna tarea de su habitación. • Tiene algo de basura debajo de la cama, el suelo sin barrer y fregar, ceniceros llenos y tazas con tabaco, las sábanas dice que las ha cambiado, no lo tenemos claro. 	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 25 - 5 -18
RESPONSABLE: Educador, TO, <i>Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: 30'
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA: 29 – 05 - 18
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Vamos al domicilio de O, cuando llegamos nos enseña la habitación, la tiene en orden salvo por el suelo que está bastante sucio. • Damos indicaciones para que lo barra y lo friegue, dice que lo hará después de comer. Le pedimos que cambie las sábanas también. 	

ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 29 - 5 -18
RESPONSABLE: <i>Educador, TO, Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA: 05 – 06 - 18
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Vamos al domicilio, cambia las sábanas, barre el suelo y lo friega, recoge ropa del suelo y algún objeto, limpia ceniceros. • O quiere hacer cambio de ropa de invierno a verano y ver que ropa tiene para poder ir a comprar ropa. Hoy ya no da tiempo, el próximo día tiene que tener esto hecho para poder hacer lo de la ropa. 	
ATENCIÓN INDIVIDUAL	
USUARIO: O. F	FECHA: 05 - 06 -18
RESPONSABLE: <i>Educador, TO, Alumna en prácticas</i>	DURACIÓN: F.JUSTIFICADA
LUGAR: Domicilio	PROXIMA CITA
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar estado del domicilio. • Establecer objetivos a trabajar. • Limpieza y orden de su habitación y posterior mantenimiento. 	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • No vamos al domicilio porque O comenta que ha quedado con un amigo y no va a estar en casa. 	

Anexo 8. Medicación

Pauta.

Medicamento	Desayuno	Comida	Cena
Gabapentina (300mg)	1	1	1
Haloperidol (10mg)	0	0	$\frac{1}{4}$
Metamizol (575mg)	0	1	0
Omeprazol	1	0	0
Rivotril (2mg)	1	1	$\frac{1}{2}$
Sinogan (25mg)	0	1	1
Topiramato (50mg)	2	0	0
Leponex (100mg)	$\frac{1}{2}$	0	$2 + \frac{1}{2}$
Arcoxia / Etoricoxib (60mg)	0	1	0

Objetivos.

- Corto plazo
 - Aumentar la autonomía en la realización del pastillero.
 - Que sea ella sola la que saque las pastillas del blíster.
 - Que vaya diciendo la pauta y rellenando el pastillero.
 - Que guarde lo que sobra y cuente lo que queda.
 - Que rellene el registro.
 - Que sepa/calcule cuándo tiene que ir a pedir recetas/comprar.
 - Insistir de la importancia de disponer de una pauta actualizada.
 - Que vaya a pedir la pauta a su médico de cabecera.
 - Que nos traiga aquí la pauta nueva.
 - Hacer una copia y que se quede ella con otra.
 - Coordinación con su Psiquiatra.

- Hablar con su médico para que cambie la pauta a dos tomas.
Conseguir que pida la receta a tiempo.
 - Valorar (finalizado el pastillero) la medicación necesaria.
 - Pedir la cita con su médico de cabecera.
- Evitar que se quede sin medicación.
 - Hacer un registro del gasto semanal.
 - Prever con tiempo cuándo tiene que traer más.
- Fomentar la realización de actividades satisfactorias.
 - Rellenar un listado de intereses.
- Medio plazo
 - Pedir medicación de manera autónoma.
 - Que haga ella sola el registro.
 - Que cuente y calcule (sin ayuda) lo que le queda y para cuánto tiempo.
 - Pedir sola la cita con su doctora.
 - Que pida la cita sin necesidad de ayuda ni supervisión.
 - Realizar sola el pastillero en el CRPS, sin supervisión.
 - Que haga el pastillero estando nosotras.
 - Que haga el pastillero en la sala de informática.
 - Fomentar la realización de actividades satisfactorias.
 - Que comience a acudir a alguna actividad por las tardes o por las mañanas los días que tiene más libres.

- Largo plazo
 - Tomar correctamente la medicación, siguiendo la pauta.
 - Fomentar la realización de actividades satisfactorias.
 - Estructurar horarios.

Listado de intereses.

- Jardinería
- Jugar a las cartas
- Bailar
- Música
- Puzzles
- Películas
- Natación
- Viajar
- Televisión
- Conciertos
- Compras
- Manualidades
- Pintura

Anexo 9. Aseo personal

Autorregistro

REGISTRO SEMANA 4 - 10 DE JUNIO

Tarea	L	M	X	J	V	S	D
Lavado por partes							
Lavado de manos		X	X		X	X	X
Lavado de cara		X	X		X	X	X
Dientes	X		X	X	X	X	X
Pasta de dientes	Sí		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Peinarse		X	X		X	X	X
Ducha		X		X			X
Gel		Sí		Sí			Sí
Lavado de pelo				X			X
Champú				Sí			
Cambio de ropa interior	X	X	X	X	X	X	X
Calcetines	Sí	X	X	X	X	X	X
Bragas	Sí	X	X	X	X	X	X
Sujetador							
Cambio de ropa exterior	X	X	X	X	X	X	X
Pis cama	Sí	Sí	Sí				
Cambio de pijama		X					
Uso de colonia	X	X	X	X	X	X	X
Uso de desodorante		X	X	X	X	X	X
Oídos		X	X	X	X	X	X
Uñas de las manos							
Uñas de los pies							
Depilación							

Objetivos.

- Corto plazo¹⁴
 - Evaluar hábitos de aseo.
 - Citar a *O* y cumplimentar la evaluación de TO.
 - Comenzar la realización de un registro diario.
 - Rellenar con ella, todas las mañanas, un registro de hábitos de aseo.
 - Plantear los objetivos.
 - Valorar cuáles son sus hábitos actuales.
 - Tener con ella una entrevista para ver cuáles son sus objetivos e intereses al respecto.
 - Comprobar cómo realiza las tareas (secuencia).
 - Comenzar entrenamiento en ABVD.

¹⁴ Como se menciona en el texto es un área en evaluación por lo que sólo se plantearon los objetivos a corto plazo.